

Handlungshilfe für Ausbildungsbetriebe

Dokumentation der (Erst)-Unterweisungen

Verantwortlicher: _____

Datum: _____

| Auszubildende/r | Wichtige Unterweisungsthemen für den/die Auszubildende/n | | | | | | | | | | | Erstunterweisung | Wiederholungsunterweisungen (bei Änderungen oder spätestens nach einem Jahr) | | | | |
|-----------------|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-----------------------|--|--------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------|------------------|---|--|--|--|--|
| | Benutzung von Arbeitsmitteln | Verwendung von Arbeitsstoffen (Gefahrstoffen) | Gefahren durch elektrischer Strom | Gefahren durch Umgebungs-einflüsse | Nutzung von Verkehrswegen | Umgang mit lasten | Tragen von Schutz- und Arbeitskleidung | Sicherheitsgerechtes Verhalten | Erste Hilfe, Brandschutz, Rettungseinrichtungen | Sicherheitsorganisation im Betrieb | Ordnung, Sauberkeit, Hygiene | | Datum und Unterschrift des Unterwiesenen | Datum und Unterschrift des Unterwiesenen | Datum und Unterschrift des Unterwiesenen | Datum und Unterschrift des Unterwiesenen | Datum und Unterschrift des Unterwiesenen |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | |